



فرم پیشنهاد بیمه مسئولیت مدنی سازندگان ابنیه در قبال اشخاص ثالث

ساختمان مرکزی: تهران، خیابان گاندی، خیابان

پانزدهم، پلاک ۲،

تلفن: ۸۰-۸۸۷۷۰۹۷۱، نمابر: ۸۸۷۹۱۹۸۴

الف: مشخصات عمومی

۱- نام کامل بیمه گذار (حقیقی / حقوقی) :
نوع بیمه گذار: (دولتی ☐ خصوصی ☐ شماره ملی/ شناسه ملی : کد اقتصادی (شخص حقوقی) : نام کارگزار یا نماینده و کد نمایندگی :

۲- نشانی دقیق، کد پستی و تلفن بیمه گذار :
۳- عمده ترین پروژه ها و فعالیت هایی که توسط متقاضی بیمه طی پنج سال گذشته انجام شده است :
۴- تعداد حوادث در پنج سال گذشته و شرح نوع حوادث :
۵- شماره بیمه نامه سال قبل : نام بیمه گر قبلی :

ب: مشخصات مورد بیمه و وضعیت پیرامون پروژه :

۱. موضوع و نشانی کامل محل فعالیت : زمین پروژه با ذکر ابعاد (طول و عرض) : مساحت کل زیر بنا طبق پروانه ساخت :
۲. موقعیت ساختمان : شمالی ☐ جنوبی ☐ سایر: / نوع اسکلت : فلزی ☐ بتنی ☐ سایر : / نوع خاک محل گودبرداری : دج (صخره) ☐ رس / ماسه / دستی ☐ مخلوط ☐
۳. وضعیت گودبرداری : دارد ☐ ندارد ☐ / عمق گودبرداری از سطح صفر: متر / نحوه گودبرداری : دستی ☐ ماشینی ☐ هردو ☐
۴. مرحله پیشرفت کار : اتمام گودبرداری ☐ تمام فونداسیون ☐ نصب کامل اسکلت ☐ اتمام سقف ها ☐ سایر موارد :
۵. میزان تردد اشخاص ثالث و خودروهای عبوری در اطراف پروژه : کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

مشخصات سازه های مجاور

سمت	تعداد طبقه زیر زمین	تعداد کل طبقات	نوع کاربری	قدمت ساختمان	نوع اسکلت	فاصله تا محل گودبرداری	عرض گذر در نبود ساختمان مشخص شود
شمال							

• آیا ساختمان با املاک مجاور دارای دیوار مشترک است ؟ بلی ☐ خیر ☐

ج: پوشش های اضافی ، مدت بیمه و میزان تعهدات مورد درخواست

مدت زمان بیمه: روز/تاریخ شروع بیمه نامه: از ساعت ۲۴ مورخ تاریخ انقضاء بیمه نامه: تا ساعت ۲۴ مورخ

ریال	هزینه پزشکی هر نفر در هر حادثه
ریال	هزینه های پزشکی در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	غرامت فوت و نقص عضو هر نفر در هر حادثه
ریال	غرامت های فوت و نقص عضو در طول مدت بیمه (اعم از یک یا چند حادثه)
ریال	خسارت مالی در هر حادثه
ریال	خسارت مالی در طول مدت بیمه

۱) پوشش تعدد دیات و دیات غیر مسری: ☐

بر اساس این پوشش، مسئولیت بیمه گذار در قبال جبران مبلغ ریالی خسارات بدنی اشخاص ثالث بیش از ۱۰۰ درصد دیه ماه های عادی حداکثر تا سقف یک دیه ماه عادی سال صدور بیمه نامه در تعهد بیمه گر می باشد.

۲) پوشش افزایش مبلغ ریالی دیه :

به موجب این پوشش، تعهدات مندرج در بیمه نامه به ازای هر زیان دیده با توجه به افزایش سالانه دیه توسط قوه قضائیه از زمان خرید این پوشش و بنا به درخواست بیمه گذار یک بار/دو بار/سه بار افزایش می یابد، مشروط به آنکه ناشی از تأخیر در ارائه رأی مراجع قضایی توسط بیمه گذار یا زیان دیده نباشد. همچنین، حداکثر تعهد بیمه گر در خصوص کلیه حوادث احتمالی افزایش می یابد. بدیهی است در زمان خرید این پوشش تعهدات بدنی بیمه نامه می بایست به روز باشد. یک بار ☐ دو بار ☐ سه بار ☐

۳) پرداخت خسارت بدون رای دادگاه ☐

بر اساس این پوشش، مسئولیت مدنی بیمه گذار در اثر حادثه موضوع بیمه، در صورت احراز مسئولیت وی توسط بیمه گر بدون نیاز به ارائه رای دادگاه قابل بررسی و جبران می باشد.

شماره بازنگری: ۳

شماره صفحه: ۱ از ۳

DE - FR-751-17

شماره فرم :

۴) جبران هزینه های پزشکی با اعمال تعرفه بخش خصوصی: □

بر اساس این پوشش، بیمه گر متعهد می گردد هزینه های پزشکی ناشی از حادثه موضوع بیمه را بر اساس صورتحساب های معتبر مراکز درمانی (بخش خصوصی) و حداکثر تا مبلغ تعهد مندرج در جدول مشخصات بیمه نامه پرداخت نماید.

۵) پوشش شخص بیمه گذار: □

بر اساس این پوشش خسارت بدنی بیمه گذار حقیقی در اثر حوادث موضوع بیمه که در محدوده مکانی مورد بیمه رخ داده باشد با رعایت شرایط بیمه حوادث انفرادی (آیین نامه شماره ۸۴ شورای عالی بیمه) و تا سقف مبلغ تعهد مندرج در جدول مشخصات بیمه نامه برای هر نفر در هر حادثه جبران می گردد.

د: تأییدیه بیمه گذار

اینجانب به عنوان بیمه گذار / نماینده وی تعهد می نمایم که به سئوالات مندرج در این فرم پیشنهاد به درستی و منطبق بر واقعیت پاسخ داده و موافقت می نمایم مندرجات پرسشنامه اساس صدور بیمه نامه توسط بیمه گر قرار گیرد.	
تاریخ تکمیل فرم پیشنهاد نام و امضاء بیمه گذار	
تأییدیه واحد صدور (نمابندگی/شعبه) : در صورتیکه پرسشنامه توسط نماینده بیمه گرتکمیل شده باشد نماینده مذکور مکلف است متن ذیل را به دقت مورد مطالعه قرار داده و امضاء نماید. بدینوسیله اعلام می دارد اطلاعات و اظهارات مندرج در این پرسشنامه از افراد مطلع اخذ گردیده و اطلاعات مذکور با مشاهدات اینجانب از محل فعالیت بیمه گذار هماهنگی داشته و متعهد می گردد در صورتی که اطلاعات کامل تر اخذ و یا تغییراتی در اطلاعات مذکور مشاهده گردید مراتب در اسرع وقت توسط اینجانب به بیمه گر اطلاع داده شود . بدیهی است چنانچه در طول مدت بیمه برای بیمه گر محرز گردد که اطلاعات ارائه شده در پرسشنامه با واقعیت موجود منطبق نباشد بیمه گر مجاز خواهد بود مابه التفاوت حق بیمه پرداخت شده به حق بیمه واقعی را از کارمزد اینجانب کسر نماید و در صورت وقوع خسارت بخشی از خسارت (متناسب با مابه التفاوت حق بیمه دریافت نشده) به تشخیص بیمه گر بعهده اینجانب خواهد بود.	
تاریخ دریافت فرم پیشنهاد امضاء و مهر واحد صدور	
توجه : صدور بیمه نامه منوط به بازدید از محل فعالیت بیمه گذار و تأیید مندرجات پرسشنامه توسط کارشناس بیمه گر می باشد .	

شماره فرم : DE – FR-751-17

شماره صفحه: ۲ از ۳

شماره بازنگری: ۳

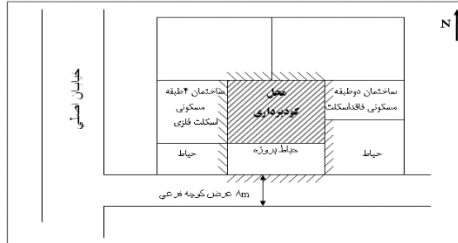
گزارش کارشناس بازدید اولیه (توسط کارشناس شعبه یا کارشناس معتمد شعبه تکمیل گردد)

جناب آقای

مدیر محترم بیمه دانا - شعبه

با سلام احتراماً، پیرو هماهنگی بعمل آمده، از محل پروژه متقاضی بیمه نامه آقای / خانم / شرکت در تاریخ به آدرس بازدید بعمل آمده و گزارش مربوطه تقدیم می گردد.

ه: کروکی و وضعیت پیرامون پروژه :



نمونه کروکی

و: بررسی و ارزیابی مورد بیمه و پیرامون پروژه :

✓ تطبیق اظهارات متقاضی (بند ب) با شرایط موجود در زمان بازدید و اصلاح مغایرت ها

✓ کنترل دقیق پروژه از نظر نوع خاک و میزان تراکم خاک، سطح آبهای زیرزمینی، نوع سازه، مرحله و درصد پیشرفت کار، نوع پی سازی و سازه نگهبان، گزارش مکانیک خاک، نقشه های موجود و

✓ کنترل پیرامون پروژه از جهت اموال و تاسیسات مجاور، وضعیت دیوار مشترک، موقعیت گذر (تعداد گذر و عرض آنها در جهات مختلف)، میزان تردد عابرین و خودروها در گذرها و وجود مدرسه، آموزشگاه و... در اطراف پروژه (شلوغ، متوسط و کم تردد) و ...

ز: لزوم رعایت موارد ایمنی حین اجرای پروژه (در شرایط خصوصی بیمه نامه درج شود)

- حصارکشی مناسب در گذر/گذرهای به عرض حداقل متر به عنوان حریم پروژه الزامی است.
- حفظ سپر خاکی به عرض حداقل متر در طرف /طرفین پروژه تا پایان مرحله الزامی است.
- اجرای سازه نگهبان (شمع کوبی) در طرف /طرفین پروژه طبق نقشه های تایید شده توسط شهرداری الزامی است.
- نحوه خاکبرداری با توجه به عرض پروژه سایر شرایط اعلام گردد :
- استفاده از سرپوش حفاظتی متشکل از داربست، فنس و گونی در ضلع پروژه الزامی است.
- سایر توصیه های ایمنی :
- موارد خارج از تعهد بیمه گر :

ح: ارزیابی ریسک و نظر نهایی کارشناس بازدید کننده

• میزان خطر پذیری و ریسک پروژه طبق بررسی های بعمل آمده : خیلی زیاد ☐ زیاد ☐ متوسط ☐ کم ☐

• نظر نهایی کارشناس :

نام، تاریخ، مهر و امضاء کارشناس تایید مسئول شعبه.....

شماره فرم :

DE - FR-751-17

شماره صفحه: ۳ از ۳

شماره بازنگری: ۳